

Les dépenses dans le champ de l'objectif global des dépenses (OGD) du secteur médico-social se sont élevées à près de 700 M€ en 2018, en progression de 2,6 % par rapport à 2017.

Les dépenses en faveur des personnes âgées représentent près des deux tiers du total des versements aux établissements et services médico-sociaux.

CHIFFRES ESSENTIELS

698 M€ de dépenses en 2018

+2,6 % sur un an

449 M€ de dépenses
en faveur des personnes âgées

225 M€ de dépenses
en faveur des personnes handicapées

24 M€ de dépenses en faveur des personnes
confrontées à des difficultés spécifiques

Les versements aux établissements médico-sociaux permettent de financer l'accueil et/ou la prise en charge de trois catégories de bénéficiaires : les personnes âgées, les personnes handicapées (enfants et adultes) et les personnes confrontées à des difficultés spécifiques (toxicomanie, alcool, etc.). Depuis 2017, les établissements et services d'aide par le travail (ESAT) sont financés par l'Assurance maladie. Les dépenses prises en charge dans le cadre de l'objectif global de dépenses (OGD) du secteur médico-social au titre des travailleurs indépendants atteignent près de 700 M€, en croissance de 2,6 %. Elles représentent 3,2 % des versements de l'ensemble des régimes d'Assurance maladie.

■ 2/3 DES DÉPENSES FINANCENT LES STRUCTURES EN FAVEUR DES PERSONNES ÂGÉES

Les dépenses versées aux établissements et services en faveur des personnes âgées s'élèvent à 449 M€ et représentent près des deux tiers du total des versements aux établissements et services médico-sociaux. Elles progressent de 2,6 % en 2018, un rythme plus soutenu que sur la période 2014-2017 (+1,4 % en moyenne par an), mais demeurent inférieures à la croissance assez soutenue sur la période 2011-2013 (+4,7 % par an en moyenne). La croissance relativement modérée des dépenses est à mettre en regard du ralentissement de la création de lits et places en établissements (+0,3 % en 2018 contre +2 % en moyenne par an depuis 2006, source : programme de qualité et d'efficience « Invalité et dispositifs gérés par la CNSA », PLFSS 2020).

■ LES VERSEMENTS EN FAVEUR DES PERSONNES HANDICAPÉES PROGRESSED DE 3,6 %

Les prestations versées aux structures et services pour personnes handicapées s'élèvent à près de 225 M€ en 2018. Elles progressent de 3,6 % après un recul enregistré en 2017 (-1,6 %), qui s'expliquait par la diminution de la quote-part du régime des indépendants au financement des établissements sous dotation. La croissance des dépenses a néanmoins fortement ralenti (+5 % en moyenne par an entre 2014 et 2016, après +11,0 % en moyenne par an sur la période 2011-2013).

Les dépenses en faveur des enfants handicapés, hors structures à financement mixte, s'élèvent à 91 M€ et constituent plus de 40 % des dépenses au titre du handicap. Elles diminuent de 8,9 % en 2018, poursuivant la tendance à la baisse depuis plusieurs années en raison d'un fort recul du mode de facturation au prix de journée (-15,9 %) au profit d'une tarification en dotation forfaitaire par la signature d'un contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens (CPOM) entre les organismes gestionnaires d'établissements (pouvant accueillir des populations différentes) et les agences régionales de santé. Les versements à ces structures mixtes, et depuis 2017 aux ESAT, progressent ainsi de 15,4 % en 2018 (+14,2 % en moyenne par an depuis 2014) et représentent près de 118 M€ de dépenses. Les dépenses en faveur des adultes handicapés s'élèvent à 16 M€, en progression de 7,1 % par rapport à 2017. Par ailleurs, le 3^e plan Austisme 2013-2017 et le programme pluriannuel 2008-2016 de création de places pour un accompagnement tout au long de la vie des personnes handicapées ont contribué à soutenir la croissance des dépenses.

Les dépenses en faveur des personnes confrontées à des difficultés spécifiques (toxicomanies, alcool,...) s'établissent à 24 M€ en progression de 2,2 % en 2018. La progression des dépenses résulte, depuis 2013, de la mise en place d'un nouveau plan de prise en charge et de prévention des addictions (2013-2017) qui vise à augmenter les capacités d'accueil avec hébergement notamment.

Tableau 1 : remboursements de soins en établissements médico-sociaux dans le champ de l'objectif global de dépenses en 2018

En millions d'euros	2018	Évolution 2018/2017
Personnes âgées	449,1	2,6 %
Établissement hébergement personnes âgées dépendantes (EHPAD)	368,1	4,1 %
Établissement hébergement personnes âgées (EHPA)	5,2	-43,4 %
Service soins à domicile personnes âgées (SSIAD PA)	75,8	0,9 %
Personnes handicapées	224,6	3,6 %
Enfance inadaptée	91,0	-8,9 %
Établissements en prix de journée (Institut médico-éducatif (IME), Institut thérapeutique éducatif et pédagogique (ITEP), établissements pour poly-handicapés), et forfaits pour IME belges	51,2	-15,9 %
Service d'éducation spécialisée et soins à domicile (SESSAD)	34,6	2,3 %
Centre d'action médico-social précoce (CAMSP)	5,3	1,5 %
Adultes handicapés	16,1	7,1 %
Établissements en prix de journée (maisons d'accueil Spécialisées (MAS), ...)	4,5	20,2 %
Service d'accompagnement médico-social pour adultes handicapés (SAMSAH)	1,4	4,2 %
Foyer d'accueil médicalisé (FAM)	2,3	2,3 %
Unité d'évaluation de réentrainement et d'orientation sociale et professionnelle (UEROS)	0,7	16,8 %
Centre de ressources	3,8	0,7 %
Service soins à domicile personnes handicapées (SSIAD PH)	3,2	2,1 %
Structures mixtes (faisant l'objet d'un CPOM*, établissements et services d'aide par le travail - ESAT, IME, MAS, CMPP...)	117,6	15,4 %
Personnes confrontées à des difficultés spécifiques	23,7	2,2 %
Centres de soins spécialisés aux toxicomanes (CSST)	17,3	2,3 %
Centre cure ambulatoire en alcoologie (CCAA)	5,2	-1,1 %
Appartement de coordination thérapeutique (ACT)	1,2	19,0 %
Autres dépenses	0,2	ns
Total médico-social	697,7	2,6 %

*CPOM : contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens.

Source : CNDSSSTI, données comptables 2017 (clôture des comptes), acomptes de trésorerie pour 2018 (Cnam).

Le financement des établissements médico-sociaux

L'objectif global de dépenses (OGD) a pour objet d'encadrer les prestations d'Assurance maladie versées aux établissements et services médico-sociaux au titre de la prise en charge des soins qui y sont délivrés. Le financement de ces dépenses se partage entre les régimes d'Assurance maladie (suivies dans le cadre de l'Ondam médico-social, cf. fiche 5) et l'apport financier de la Caisse nationale pour la solidarité et l'autonomie (CNSA). Les dépenses présentées dans cette fiche comprennent les dépenses financées par la CNSA qui font l'objet d'un mécanisme de reversement par cette dernière aux régimes d'Assurance maladie.

En 2018, les comptes de la CNDSSSTI sont intégrés aux comptes du régime général ; en conséquence, les charges définitives relevant du régime des indépendants ne sont plus connues en particulier celles finançant les structures financées au forfait qui constituent l'essentiel des versements. Les dépenses présentées correspondent aux acomptes de trésorerie versés par le régime en 2018 avant éventuelles opérations de régularisations.